



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKE ŽUPANIJE  
ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE ISTRIANA  
[www.zzjiz.hr](http://www.zzjiz.hr)

Tel. +385 52 529 000 Fax +385 52 222 151

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

**Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)**

------------------

**Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa**

------------------

**Informacija koja se traži**

--

**Način pristupa informaciji (označiti)**

- neposredan pristup informaciji,
- pristup informaciji pisanim putem,
- uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
- dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
- na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

**Napomena:** Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije.